VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Administracji i Cyfryzacji (nr 58)**

z dnia 23 stycznia 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Administracji i Cyfryzacji (nr 58)

23 stycznia 2014 r.

Komisja Administracji i Cyfryzacji, obradująca pod przewodnictwem poseł **Julii Pitery (PO)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację o potencjalnych barierach przy aktualizowaniu bazy ubezpieczonych w systemie elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Pawlęga** zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Izabela Trojanowska** dyrektor Departamentu Spraw Świadczeniobiorców Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Ferens-Sosnowska** starszy specjalista w Departamencie Orzecznictwa, Legislacji i Skarg Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, **Marek Trosiński** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Kamil Wąsowicz** dyrektor Departamentu Eksploatacji Aplikacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracownikami, **Alicja Lejk-Kępka** dyrektor Biura Świadczeń oraz **Andrzej Jesionek** dyrektor Biura Ubezpieczeń Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ryszard Grüner** członek Rady Regionalnej Związku Gmin Wiejskich Rzeczypospolitej Polskiej, **Grzegorz Byszewski** ekspert do spraw społeczno-gospodarczych Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej oraz **Zenon Wasilewski** ekspert do spraw prawa medycznego Business Centre Club**.**

W posiedzeniu wzięła udział **Jolanta Ostrowska** z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie Komisji Administracji i Cyfryzacji.

Niestety, równolegle mamy debatę dotyczącą służby zdrowia na sali sejmowej. Tak się niefortunnie złożyło. Tak więc uprzedzam, że może być taka sytuacja, że będziemy musieli ponowić debatę, jeśli pojawią się jakieś zagadnienia, które będą interesowały posłów. Niemniej otwieram posiedzenie.

Porządek dzienny przewiduje informację o potencjalnych barierach przy aktualizowaniu bazy ubezpieczonych w systemie elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ). Informację referować ma prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Posiedzenie Komisji zostało zwołanie w związku z doniesieniami, że baza eWUŚ jest niekompletna, że są opóźnienia w wysyłaniu danych. Prawdę powiedziawszy, nie bardzo wiemy, czego ten problem dotyczył i bardzo byśmy się chcieli dowiedzieć. Koledzy dostali pismo prezesa NFZ, zwłaszcza na drugiej stronie są podane w zarysie bariery, które mogą rzeczywiście jakoś wpływać na sprawność tego systemu.

Bardzo proszę, panie prezesie.

Dyrektor Departamentu Spraw Świadczeniobiorców Narodowego Funduszu Zdrowia Izabela Trojanowska:

Dzień dobry.

Szanowna pani przewodnicząca, państwo posłowie i zaproszeni goście, chciałabym przeprosić w imieniu pana prezesa za to, że nie może uczestniczyć w dzisiejszym posiedzeniu z uwagi na równoległe wydarzenia, o których pani przewodnicząca wspomniała. Jestem dyrektorem Departamentu Spraw Świadczeniobiorców, nazywam się Izabela Trojanowska. Wśród moich zadań jest dbałość o bazę CWU, czyli Centralnego Wykazu

Ubezpieczonych, który jest bazą referencyjną dla systemu eWUŚ, system eWUŚ nie jest bazą jako taką.

Wraz ze mną przedstawicielem NFZ jest dyrektor Marek Ujejski, który jest zastępcą dyrektora Departamentu Informatyki, odpowiedzialnym właśnie za system pod względem informatycznym. Postaramy się udzielić państwu wszystkich odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

To bym bardzo prosiła, jeżeli państwo by mogli zreferować, rozwinąć może to, co jest w piśmie prezesa, dotyczącym – krótko mówiąc – tych powielających się numerów PESEL, terminów wpływów. Myśmy wprawdzie rozmawiali o systemie eWUŚ rok temu i wtedy, kiedy to zaczynało działać, pytaliśmy również o pewne potencjalne przeszkody, o przesyłanie danych do bazy, o ich weryfikowanie, terminowość przekazywania itd.

Jak to wygląda dziś?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Postaram się odpowiedzieć od strony zasilania bazy, a jeżeli będą jeszcze pytania o jakieś szczegóły techniczne to dyrektor Ujejski wesprze mnie w tej kwestii.

Jeśli chodzi o CWU, który jest bazą referencyjną dla systemu eWUŚ, ilość i jakość tych danych uzależnione są od tego, w jaki sposób działają systemy zasilające naszą bazę. Do tych systemów należą: system Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, system Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, systemy, które przekazują nam dane u uprawnieniach dodatkowych, czyli podmioty, które są zobowiązane do przekazywania danych już nie w systemie informatycznym poprzez ZUS czy KRUS a są takie jednostki, jak np. Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, który w formie papierowej przesyła nam pewne informacje, MSW, czyli baza PESEL-NET. To są główne podmioty. Od listopada zeszłego roku również każda decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta z tzw. art. 54, czyli decyzja o prawie do świadczeń pewnej grupy obywateli polskich zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest przekazywana do oddziałów wojewódzkich NFZ, które wprowadzają dane uprawnienie czasowe do systemu CWU.

Bardzo intensywnie już w 2012 r., przed wejściem systemu eWUŚ, współpracowaliśmy z ZUS i KRUS celem poprawy szybkości przekazywania danych, częstotliwości i jakości tych danych. Zgodnie z porozumieniami zawartymi pomiędzy nami, uzupełniliśmy swoją bazę danych. I tak m.in. z ZUS mamy przekazywane informacje codziennie. To znacznie poprawiło aktualizację danych, które posiadamy. Wprowadziliśmy również narzędzia, które pozwalają, w razie wątpliwości co do posiadanego prawa, w sposób elektroniczny uzyskać bardzo szybko, bo w ciągu 24 godzin, informację o prawie do świadczeń w przypadku, kiedy bazą referencyjną dla nas jest ZUS.

Jak zostało wspomniane w piśmie, nadal sporym kłopotem dla nas jest baza PESEL-NET z uwagi na dwie sprawy. Pierwszą sprawą jest częstotliwość zasilania naszego systemu bazą PESEL-NET. Jesteśmy zasilani informacjami z PESEL-NET tylko raz w miesiącu, do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, który upływa.

Informacje, które są nam przekazywane, początkowo nie zawierały wszystkich danych, o których wspomniano w ustawie. Nie w każdym przypadku zmiana numeru PESEL była nam przekazywana. Teraz już te dane są nam przekazywane. Jednakże nie wszystkie dane w momencie realizacji potwierdzenia prawa okazują się danymi rzetelnymi. Zdarzają się nadal przypadki, w których – w sposób już nagłaśniany przez media – pojawia się żyjący pacjent u świadczeniodawcy, natomiast nasz system na podstawie bazy PESEL-NET odpowiada, że taki pacjent po prostu jest osobą nieżyjącą. Wielokrotnie zwracaliśmy się w tej sprawie do MSW. Na naszą prośbę przypomniano jeszcze odpowiednim dyrektorom wydziałów ewidencji, na poziomie już lokalnym, o konieczności rzetelnego zasilania bazy PESEL-NET informacjami. Te informacje na różnych poziomach są zbierane i dopiero potem jest zbiorcza informacja centralna w bazie PESEL-NET.

Jak to zostało wspomniane w piśmie, błędy dotyczą faktu życia (lub nie) danej osoby, błędów w nazwiskach i błędów w danym numerze PESEL, wielokrotnego nadawania numeru PESEL tej samej osobie, co dotyczy głównie obcokrajowców, którzy w różny spo-

sób mają zapisywane swoje nazwiska, jeżeli chodzi o pisownię polską. To wszystko. Wiadomo też, że baza PESEL jest doskonalona i mam informację, że od 1 stycznia 2015 r. powinniśmy spodziewać się lepszej jakości danych.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Dziękuję bardzo.

Zanim oddam kolegom głos, chciałam sama zadać pytanie. Powiedziała pani na początku, że z systemu emerytalno-rentowego MSW dokumenty przekazywane są w formie papierowej. Jaka jest tego przyczyna?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Skróciłam troszeczkę swoją wypowiedź.

Generalnie informacje o takich osobach, które posiadają prawo do świadczeń emerytalnych, zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych, już są emerytami lub rencistami, są przekazywane do nas poprzez system ZUS. Natomiast informacje o tych osobach, które są w okresie oczekiwania na emeryturę lub rentę, a utraciły już swój własny tytuł, które nie mają statusu ubezpieczonego, ale mają prawo do świadczeń, są przekazywane w formie papierowej i zasilają w ten sposób nasz system.

Chciałabym tylko podkreślić, że skala problemu jest bardzo nikła, jeżeli chodzi o uprawnienia tych osób, dlatego że na ogół takie osoby w okresie oczekiwania na emeryturę lub rentę z systemu służb mundurowych, mają prawo najczęściej do tzw. świadczenia dwunastomiesięcznego albo też inny tytuł. W związku z tym w systemie eWUŚ takie osoby na ogół wyświetlają się na zielono. Jeżeli nie, to ten nikły procent jest wprowadzany.

Chciałabym też podkreślić, że z naszych analiz i kontaktów akurat z tamtą instytucją wynika, że system wydawania decyzji dla osób, które ubiegają się o emeryturę lub rentę mundurową, jest dość sprawny. Czas wydania decyzji nie jest zbyt długi. Oscyluje wokół 30 dni średnio, w związku z tym nie stanowi to takiego dużego problemu.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Mam jeszcze jedno pytanie. Jaki jest powód, że z systemu PESEL-NET raz w miesiącu te dane przechodzą? Czym to MSW tłumaczy?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Tak brzmi przepis ustawy o świadczeniach – art. 87 ust. 10a (mogę się pomylić w numerze, przepraszam, bo nie mam ustawy w tej chwili przy sobie), tak wyraźnie ustawodawca ustalił, że te dane są przekazywane do nas raz w miesiącu.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z kolegów ma pytanie?

To pozwolę sobie zadać następne, ponieważ pytaliśmy o to rok temu, jakie są bariery, co zrobić, żeby to działało sprawniej, żeby ta baza była wiarygodna i pełna. Dziś, po roku funkcjonowania, chciałam spytać, czy widzą państwo drogę, co powinno być zrobione, żeby to jednak przechodziło sprawnie? Wymieniła pani jednak sporo tych przeszkód, prawda? To jest kwestia pisowni nazwiska, PESEL. No, właśnie, bo to jest powiązane z obcokrajowcami. Są akty zgonu przypisane niewłaściwym osobom, co też jest dla mnie nie bardzo zrozumiałe, skoro wszyscy mamy numer PESEL.

Krótko mówiąc: jak temu przeciwdziałać. Czy to jest jakiś błąd w przepisach prawa, który można naprawić, czy są inne przyczyny?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

W mojej opinii jest to błąd czysto ludzki, ponieważ na podstawie aktów zgonu te dane do systemu informatycznego PESEL są wprowadzane ręcznie. Jak w każdej sytuacji, w której dochodzi do ręcznego wpisywania danych do baz referencyjnych, błąd ludzki może zaważyć na takich stwierdzeniach.

Zastępca dyrektora Departamentu Informatyki NFZ Marek Ujejski:

Pani przewodnicząca, panie posłanki, panowie posłowie, szanowni państwo, uzupełnię może wypowiedź w kontekście sprawności działania systemu informatycznego i w obszarze samorządów.

Otóż te dane są wprowadzane na poziomie gmin. W związku z tym jakość tych danych, które są tam wprowadzane i korygowane, także w związku ze zdarzeniami życiowymi, choćby takimi jak zgon, ma zasadnicze znacznie dla jakości danych, które później propagują się poprzez systemy MSW w obszarze PESEL i w innych obszarach, gdzie te dane dalej spływają. Tutaj bardzo mocno chciałbym to podkreślić.

Zresztą ta sprawa była poruszana też na posiedzeniu Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji. Kluczowym problemem jest zapewnienie odpowiednich i wystandaryzowanych narzędzi już na poziomie gmin. Można to też jakoś poprawić przez właściwą organizację pracy. W bankowości dane bardzo krytyczne (mam na myśli przelewy zagraniczne) wprowadza się na dwie ręce. Mamy świadomość, że zwiększenie zatrudnienia czy obciążenia pracą na tym najniższym szczeblu, gdzie te dane są wprowadzane, jest pewnym problemem. Jednak wydaje się, że łącząc te dwa aspekty, czyli poprawiając, może dokonując pewnej standaryzacji tych aplikacji, gdzie są dane wprowadzane i dokonując przeglądu organizacyjnego sposobu wprowadzania danych, można uniknąć błędów już na etapie wprowadzania. Moim zdaniem, to miałoby największy wpływ na jakość tych danych.

To, co możemy weryfikować statystycznie, także porównując z danymi, jakie ma ZUS, o czym zresztą może pani dyrektor za chwilę powie dokładniej a wprowadziliśmy pewną weryfikację, wskazuje na to, że nie rozwiążemy tego problemu ani na samym poziomie MSW, ani ZUS, KRUS czy tym bardziej funduszu, który jest – można powiedzieć – trzecim ogniwem w tym procesie przetwarzania danych. Ten problem trzeba rozwiązać u źródła powstawania.

Dziękuję.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Tak, tylko że w mojej opinii nie ma potrzeby we wszystkich obszarach zmieniać prawa, bo skoro takie przypadki się zdarzają, a nie są one procentowo istotne, to wskazuje na błąd typowo ludzki.

Taki przykład: gdy w danej miejscowości jest kilka osób o tym samym nazwisku to, proszę wierzyć, że statystycznie jest zawsze uśmiercana ta najstarsza. Nie ma takiej dbałości. Mówię o praktyce i dość ostro – proszę wybaczyć – się wypowiadam w tej kwestii. Jeżeli jednak mam pacjenta i jest telefon: „Pacjent żyje, co mam robić?" a po drugiej stronie, w systemie gminy, pani mi odpowiada, że ktoś poszedł na urlop na dwa tygodnie i ta osoba przez dwa tygodnie będzie nieżywa, to troszeczkę się denerwuję. Czuję bowiem dużą odpowiedzialność za jakość tych danych po mojej stronie. W związku z tym stawiałabym tutaj w dużej, dużej mierze na błąd ludzki. Jak wspomniałam, były zebrania na naszą prośbę organizowane przez MSW celem przypomnienia o doniosłości tych danych.

Pan dyrektor Ujejski wspomniał o analizach, które prowadziliśmy. Dzięki uprzejmości ZUS pozyskaliśmy informację dotyczącą wypłaconych zasiłków pogrzebowych na rzecz osób. Zasiłek pogrzebowy został wypłacony w momencie, w którym pracownik ZUS widział przynajmniej akt zgonu, zgodnie ze swoimi zasadami. Nałożyliśmy tę informację na bazę PESEL z przekazanymi informacjami o zgonach i te dane się nie pokrywają.

Myślę, że nie będzie chyba tajemnicą, jeżeli podam skalę. Ostatnio zweryfikowane dane wskazują, że około 19 tys. osób w systemie ZUS nie żyje, ponieważ został wypłacony zasiłek pogrzebowy, natomiast na poziomie PESEL-NET te osoby nadal żyją.

Następnym problemem jest odpowiedzialność nas, obywateli, społeczeństwa, za dopełnienie obowiązków, które na nas ciążą.

Jak już jesteśmy przy bazie PESEL-NET, częstokroć niedopełnieniem obowiązków jest nieinformowanie odpowiednich urzędów w Polsce o tym, że ktoś zmarł za granicą. Jeżeli osoba, której nadano PESEL w Polsce i widnieje w naszej bazie, zmarła za granicą, to – jeśli nie jest to potrzebne do innych celów – rzadko kiedy rodzina zgłasza fakt

śmierci. Ta informacja nie jest wprowadzona, stąd osoby po prostu żyją i myślę, że będą żyły bardzo długo, dopóki będzie istniała baza PESEL-NET.

Wiem, co mówię, bo mamy stwierdzone takie przypadki na rekord Guinnessa, jeżeli chodzi o przeżycie.

Wspominaliśmy już o przekazywaniu danych przez ZUS i KRUS. Następną rzeczą jest problem niedopełnienia obowiązków zgłoszeniowych przez osoby, które są do tego zobowiązane, w odpowiednich terminach. W mojej opinii, patrząc na te dane, które dostajemy, to się poprawiło, ale nie ma jeszcze takiej dbałości i myślenia o tym, że nieprzekazanie rzetelnych i prawidłowych danych może potem zaburzyć jakiekolwiek oddziaływanie w systemie. Może nie nagminne, lecz częste jest błędne wypełnienie druków, ale też zaświadczeń przez różne instytucje, gdzie dana osoba jest członkiem rodziny samej z siebie, tak? Jan Kowalski jest członkiem rodziny Jana Kowalskiego, czyli jest jakby podwójnie wpisany w zaświadczeniu. „Przecież to nie ma znaczenia, bo wszyscy mamy prawo do świadczeń." Te dane są nam potrzebne do różnych celów. Jeżeli dbamy o rzetelność, to warto podkreślać, że dopełnienie tych podstawowych obowiązków jest też bardzo istotne.

Chciałam jednak powiedzieć, że to się poprawiło. Może nie tak bardzo, ale mniej więcej przez pierwsze półrocze było widać znaczną poprawę w tych danych. Myślę, że samo wprowadzenie systemu eWUŚ (jeżeli mogę swoją prywatną refleksją się podzielić) wpłynęło na przypomnienie o pewnych obowiązkach i pochylenie się nad pewnymi zasadami, przynajmniej przez część społeczeństwa. To było widać przynajmniej po pytaniach, po zgłoszeniach, po zwracaniu się do oddziału wojewódzkiego z prośbą o weryfikację uprawnień.

Chcąc wyjść naprzeciw i udoskonalić możliwość tej weryfikacji uprawnień przez daną osobę, wprowadziliśmy usługę w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) dla osób, które dostaną login i hasło, czyli zwrócą się do oddziału wojewódzkiego. Jest to taka usługa, która pokazuje stan uprawnień analogiczny do stanu uprawnień, który w danym dniu wyświetla się w systemie eWUŚ. Przypominamy pacjentom, że gdyby – spojrzawszy w system ZIP – zobaczyli, że pali im się sławetne czerwone światło a faktycznie wiedzą, że mają uprawnienia, to zawsze mogą w celu weryfikacji tych uprawnień zwrócić się do oddziału wojewódzkiego, który pomoże przynajmniej w pokazaniu ścieżki, jak należy to zrobić.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Poseł Bożena Kamińska (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, w kontekście wszelkich przedstawionych kwestii chciałabym jeszcze zapytać o statystykę po roku czasu funkcjonowania systemu eWUŚ, dlatego że zdarza się, że system wykazuje, że pacjent nie jest ubezpieczony. To dotyczy szpitali, NFZ szpitalom nie płaci za procedury. Ta kwestia dosyć długo trwa, jeżeli chodzi o wyjaśnianie.

Wiemy również, że wtedy, kiedy się na czerwono pacjent zapala, co oznacza, że nie przysługuje mu nieodpłatne leczenie, pacjent może składać wyjaśnienie na papierze, ale ta procedura też trwa, bo to szpital musi wtedy weryfikować kwestię dotyczącą tego, czy jest ubezpieczony, czy nie i obciążać osobę, jeżeli nie jest ubezpieczona. Najbardziej jednak chodzi mi o dane statystyczne dotyczące tych procedur, które nie są potem płacone terminowo i rozliczane ze szpitalami, gdy idzie o pacjentów, których system nie wykazuje jako ubezpieczonych.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Tak, proszę bardzo.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Nie mogę pokazać pani takiej statystyki, ponieważ taka sytuacja nie ma prawnie miejsca. Zgodnie z art. 50 ustawy o świadczeniach w przypadku, kiedy w systemie eWUŚ

pokaże się czerwone światło... Przypomnę, że prawnie jest możliwe i jest to jak najbardziej prawidłowe, że np. pomiędzy zgłoszeniem, które wpłynie do ZUS i przekazaniem nam informacji może być zwłoka związana z tym, że płatnik ma 7 dni na przekazanie tej informacji do ZUS.

To jest prawidłowe działanie, tu nie ma żadnego błędu systemu.

Jeżeli jednak takie przysłowiowe czerwone światło się zapali, to nie znaczy, że ktoś nie jest ubezpieczony, tylko to znaczy, że my w danym dniu nie potwierdzamy prawa do świadczeń takiej osoby. Zgodnie z przepisami ustawy taka osoba może wykazać się zawsze dokumentem papierowym, jak miało to miejsce przed 1 stycznia 2013 r. lub złożyć stosowne oświadczenie. Różnica znacząca dla świadczeniodawcy jest taka od 1 stycznia 2013 r., że w tej sytuacji, w której pacjent okaże dokument i świadczeniodawca widział ten dokument lub złoży stosowne oświadczenie, NFZ jest obowiązany zapłacić świadczeniodawcy za udzielone świadczenie.

Od 1 stycznia 2013 r., jeżeli chodzi o zaświadczenie udzielone od tej daty, ciężar udowodnienia, czy ktoś ma prawo, czy nie i weryfikacji takiej sytuacji spoczywa na NFZ. Inna jest sytuacja w przypadku tych świadczeń, które były udzielone przed tą datą.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Edward Siarka (SP):

Akurat przysłuchiwałem się na sali obrad debacie na temat służby zdrowia i odwołania pana ministra Arłukowicza. Tak się składa, że przed dzisiejszym spotkaniem zasięgnąłem opinii o działaniu systemu u mojego kolegi, który jest dyrektorem szpitala, jak ocenia działanie tego systemu eWUŚ, konkretnie w szpitalu nowotarskim. Ten system byłby bardzo pomocny i może być pomocny. Problem polega na tym, że – tak, jak praktyka pokazuje – wiele szczegółów powoduje, że nie zawsze tak się jednak dzieje w odbiorze pacjenta i w odbiorze szpitala. A szpitale generalnie ten system oceniają jako system dla nich uciążliwy. Dosłownie używam takiego określenia, że jest uciążliwy.

W tym względzie, o którym również i pani powiedziała.

Oczywiście, kiedy patrzymy na służbę zdrowia i kolejki to często nawet w rejestracjach blokady, o czym tutaj pani poseł też mówiła, powstają dlatego, że pacjent, gdy dzisiaj przychodzi przed okienko i chce się zarejestrować, to proszę pamiętać, że trzeba tego pacjenta tam fizycznie wstukać, prawda? To chwilę też trwa. Jeżeli coś nie gra to automatycznie te wszystkie kolejki nam się dramatycznie blokują. Co u nas w szpitalu zrobiono? Co dyrektor mi mówił, że zrobił? On mówi tak: „W poradniach zwłaszcza przyjmujemy zgłoszenia dzień wcześniej, tak nauczyliśmy pacjentów. I w nocy weryfikujemy te dane”. W nocy nawet, prawda? Weryfikuje się po to, żeby już na rano po prostu było pewne, że ten pacjent, który przyjdzie, jest ubezpieczony.

Wcale tak łatwo nie rozlicza się tych wszystkich pacjentów, o których pani mówi, w NFZ, gdy się okazuje, że oni nie mają ubezpieczenia, kiedy oni składają oświadczenie. To wcale nie jest taka łatwa procedura i, rzeczywiście, jest dla szpitali uciążliwa. Jest właściwie taki postulat, że to nie powinno być tak, że taki obowiązek spada gdzieś tak daleko na szpital, że on się musi dokładnie weryfikować i zadbać o wszystkie procedury, by mieć wszystkie dokumenty, co jest bardzo uciążliwe, dlatego że NFZ później tego nie rozliczy. Absolutnie, nie ma mowy.

Dramatyczna sytuacja jest jeszcze w takim przypadku, kiedy pacjent przychodzi np. 25 stycznia do szpitala a 1 lutego okazuje się, że on już ubezpieczenia nie ma. Takie sytuacje się zdarzają. Pacjent leży na oddziale i okazuje się po prostu, że ubezpieczenie wygasło, bo np. ktoś nie przedłużył swoich obowiązków w powiatowym urzędzie pracy, prawda? Zwłaszcza wśród bezrobotnych to jest bardzo poważny problem. Na to dyrektorzy zwracają uwagę.

Kwestia studentów również była już wyjaśniana, bo – rzeczywiście – wielu rodziców zapomniało o tych oświadczeniach, żeby w przypadku, gdy ktoś skończy 18 lat i się uczy, potwierdzić, że to dziecko jest ubezpieczone. Jednak to jak gdyby już dociera do świadomości.

Niemniej system, jakkolwiek dzisiaj nam pokazuje całą tę sferę osób ubezpieczonych, tak na dobrą sprawę z punktu widzenia szpitala wcale znowu tak strasznie nie usprawnił tej całej buchalterii związanej z rozliczaniem się z NFZ. Wręcz przeciwnie, bardzo skrupulatnie w tej chwili szpital musi o to wszystko dbać, bo jak nie, to po prostu nie rozliczy takiego pacjenta, który leczył się w szpitalu.

To są takie uwagi, które usłyszałem. Może nie do końca precyzyjnie też o tym wszystkim mówię, bo nie jestem lekarzem. Jednak jak próbuję dociec, dlaczego – powiedzmy sobie – robią się nam w niektórych miejscach tak duże zatory i gdzie możemy uniknąć tego najgorszego (co się zdarza dzisiaj) czyli tej reakcji pacjenta, że przyszedł do szpitala i stoi w wielogodzinnych kolejkach oraz jego złych ocen związanych z funkcjonowaniem całego systemu zdrowia to eWUŚ wcale tych kolejek nie skraca. Absolutnie, nie.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Jeśli mogę się odnieść, bo tu zostało poruszonych kilka tematów, a część takich tematów, jak wieść gminna niesie, jest z okresu trochę wcześniejszego, bo rzeczywiście bywało różnie. To, czy system ułatwia życie świadczeniodawcy, czy nie ułatwia, w dużej mierze zależy od organizacji pracy u danego świadczeniodawcy, jego wewnętrznych systemów, o czym pan również wspomniał w swojej wypowiedzi.

Nie chcę używać tego słowa „kolejki", bo kolejki nam się zawsze kojarzą z listami oczekujących. No, ale osoby, które pojawiają się w rejestracji. Jeżeli mówimy o tym na poziomie szpitala czy poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to osoby, które są zapisane na dany dzień wcześniej, czyli jest to jakieś planowe leczenie, szpitalne bądź nie, mogą być zweryfikowane w zakresie uprawnień – tak, jak pan wspomniał – w nocy. Udostępniliśmy taką usługę i nie ma problemu, mówiąc bardzo kolokwialnie. System pyta system i dostaje odpowiedź, która jest zapisywana w postaci owych magicznych tokenów sprawozdawczych. Natomiast osoby pojawiają się w rejestracji celem potwierdzenia swojej tożsamości: „Tak, przyszedłem dzisiaj do rejestracji". Nie powiedziałabym, że to utrudnia pracę.

Sama korzystam ze świadczeń u różnych świadczeniodawców i na różnym poziomie. W tym okresie w początkowej fazie, rzeczywiście, u niektórych świadczeniodawców, nawet dużych, na terenie Warszawy był pewien kłopot z uwagi na to, że błędnie wpisywano numery PESEL. Podam swój własny przykład. Był błędnie wpisany numer PESEL. Jak było zapytanie nocne, otrzymano złą odpowiedź. To był błąd na poziomie rejestracji, czyli to, o czym mówiliśmy wcześniej. Błąd ludzki w dużej mierze waży na naszych opiniach w takich kwestiach. Natomiast wcześniej pani pracująca w rejestracji musiała widzieć dokument, musiała zaznaczyć informację.

Co do systemu rozliczeniowego to w systemie sprawozdawczym XML, świadczeniodawca zaznacza informację, w jaki sposób potwierdził prawo. Widział, tak? Jest to dla nas też pewna podpowiedź co do dalszych kroków. Jest zaznaczenie tego sławetnego tokenu elektronicznego. To przechodzi szybko. Rejestrator zaznacza, że widział dokument papierowy czy zaznacza, że widział oświadczenie. Ta informacja jest przekazywana do NFZ. Jest więc przekazywana informacja, że potwierdzono prawo do świadczeń z informacją, jakim sposobem. Jak potwierdzono prawo do świadczeń czy pokazano i stwierdzono, następuje zapłata, więc jeżeli są jakieś zgłoszenia co do oddziałów wojewódzkich, które utrudniały sposób rozliczenia, to bardzo chciałabym, żeby takie informacje do nas zostały przekazane, żebyśmy mogli się konkretnie odnieść. Zobaczyć, gdzie po prostu był błąd i dlaczego taka sytuacja miała miejsce.

Jeżeli chodzi o studentów czy pewne grupy, które miały wątpliwości co do uprawnień, to znaczy, że (to, co powiedziałam) nie dopełniono obowiązków ciążących na poszczególnych osobach. Zdecydowanie, po akcjach informacyjnych ta sytuacja się poprawiła i teraz tylko sporadyczne informacje do nas docierają w takich sytuacjach albo w tym okresie, w którym po prostu, zgodnie z prawem, dane nie wpłynęły do nas.

Wydaje mi się, że odniosłam się do większości tematów, może kolega jeszcze uzupełni.

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Marek Ujejski:

Może uzupełnię w tych aspektach technicznych, o których pan był uprzejmy też wspomnieć.

Kwestia weryfikacji nocnej wiąże się ze specjalną funkcjonalnością, która się dzieje całkowicie automatycznie. Mówi się o tzw. przetwarzaniu wsadowym, które nie obciąża ludzi, nie obciąża personelu. Ten proces trzeba tylko uruchomić i dalej komputer sam zadaje automatycznie cały szereg pytań w stosunku do osób, gdzie przygotowywane jest leczenie planowe.

Tu mogę państwu pokazać wykres, który przyniosłem na dzisiejsze posiedzenie. To wykres aktywności dziennej systemu. Ta pierwsza górka w godzinach nocnych, o godzinie 1, to jest odpytywanie przez szpitale, prawda? Potem widać, że ta aktywność gwałtownie spada i dopiero gdzieś w okolicach godzin 6-7 rano są przyjęcia nieplanowe w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w ambulatoriach itd. Czyli system pod tym kątem został zoptymalizowany i zaprojektowany. Pracuje prawidłowo. Nie ma tutaj żadnych większych problemów technicznych.

Jeżeli chodzi o aspekt szybkości wprowadzania danych czyli tego numeru PESEL, o którym pan był uprzejmy powiedzieć na początku, to tylko się PESEL wprowadza, nic innego. Jako element kontrolny system odpowiada imieniem i nazwiskiem, które pracownik świadczeniodawcy zobowiązany jest zweryfikować z dokumentem tożsamości, który prezentuje w tym momencie pacjent.

W nowym projekcie, który dotrze do państwa w postaci założeń (jak pamiętam, w okolicach maja chyba są planowane założenia o zmianie szeregu ustaw) – bardzo szczegółowo mówimy o projekcie karty. Właśnie jednym z elementów automatyzujących ten proces będzie po prostu włożenie karty. Numer PESEL zostanie odczytany automatycznie, co ma dwa aspekty. Pierwszy to jest właśnie skrócenie czasu obsługi, drugi to jest bezbłędność wczytania. Zlikwidujemy błędy wynikające z (jak to się mówi) „przepalcowania ręcznego" systemu.

Myślę, że tutaj tak szeroko, jak się dało, odpowiedzieliśmy na pana pytania.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze momencik, bo pytania ma pan poseł Brzezinka.

Poseł Jacek Brzezinka (PO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałem zapytać o rzecz, która w pewnym sensie tutaj przed momentem też była poruszana, ponieważ wciąż w wielu opiniach i komentarzach pojawia się taka informacja, że wątpliwości związane z faktem posiadania prawa do świadczeń medycznych finansowanych przez NFZ wynikają też z tego, że to spada na podmioty świadczące usługi medyczne. One się jakby wciąż muszą wykazywać udowadnianiem, że dana osoba miała prawo do tego bezpłatnego świadczenia. Moim zdaniem, to jest bardzo fałszywa opinia.

Proszę o informację. Czy jest w ogóle jakakolwiek sytuacja, w której po stronie świadczeniodawcy usług medycznych leży obowiązek wykazania, że dany pacjent jest ubezpieczony? To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie w pewnym sensie też jest z tym związane. Mianowicie każda osoba, która przychodzi do lekarza czy do niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej (NPOZ), czy do szpitala, który ma kontrakt z NFZ, może złożyć stosowne oświadczenie. Wiele osób tutaj o tym mówiło. Proszę powiedzieć, jak po roku funkcjonowania oceniają państwo, że tak to nazwę – prawdziwość tych składanych oświadczeń. Czy jest jakaś informacja o tym, ile tych oświadczeń zostało złożonych? Jaka jest skala – powiedzmy – nieprawidłowości? Nie twierdzę, że to jest jakieś zamierzone, świadome działanie, tak?

Potrafię sobie wyobrazić, że osoba, która korzystała z porad lekarza, nawet nie miała świadomości, że w danym momencie utraciła to prawo i napisała takie oświadczenie albo uznała, że to w jakiś sposób uzasadni i tak napisała. Czy państwo stwierdzają błędnie wypisane i złożone te oświadczenia? No właśnie, chodzi mi o to, czy to jest problem. Czy to jest jakaś duża skala tego typu zjawisk?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Dziękuję.

Jeżeli chodzi o pierwsze pana pytanie – do obowiązków świadczeniodawcy należy dokonanie czynności związanych z weryfikacją uprawnień. W pierwszym przypadku jest to skorzystanie z systemu eWUŚ, w drugim – obejrzenie dokumentu. W trzecim przypadku ewentualnie, jeżeli te dwie funkcje nie zadziałają, mówiąc kolokwialnie – wzięcie oświadczenia od pacjenta. Na tym się kończy rola świadczeniodawcy. No i przechowanie tego oświadczenia (to jest administracyjny kłopot) celem weryfikacji, jeżeli my będziemy musieli dokonywać pewnych czynności.

Jeżeli chodzi natomiast o skalę nieprawdziwych oświadczeń, w tej chwili nie jestem w stanie panu odpowiedzieć na to pytanie.

Zasady nas obowiązujące wskazują, że jeżeli mamy takie oświadczenie i zobaczymy je w systemie to system sprawdza, czy ta osoba złożyła oświadczenie w okresie posiadania prawa, czy nie. Może się zdarzyć, szczególnie na samym początku, że dany świadczeniodawca mógł nie mieć systemu eWUŚ i zebrał to oświadczenie. System sprawdza po wpłynięciu takiej informacji, że prawo zostało potwierdzone oświadczeniem. Automatycznie sprawdza na dzień wystawienia tego oświadczenia, czy osoba w systemie miała prawo. Jeżeli miała prawo to nic się z tym nie dzieje. Jest odkładane na półkę.

Jeżeli się okaże, że system nie daje odpowiedzi pozytywnej, wówczas wykonywany jest następny krok, czyli sprawdzamy po historii ubezpieczeń, do jakiej instytucji się zwrócić. To wszystko jest wykonywane automatycznie. Ciągle jestem na bazie dość nowatorskich rozwiązań. System sprawdza, do jakiej instytucji byśmy musieli się zwrócić celem uzyskania informacji, czy przypadkiem nie nastąpił jakiś błąd i powinniśmy dostać informację.

Jeżeli w historii widzę, że dana osoba była pracownikiem, mogę domniemywać, że powinnam się zwrócić do ZUS, czy przypadkiem jakiś płatnik nie popełnił błędu i nie ma odpowiedniej dokumentacji. Temu służą narzędzia elektroniczne, które mamy udostępnione. Wzajemne nasze usługi.

Tak samo mogę zapytać o członka rodziny.

Jeżeli widzę, że w historii wcześniej były epizody ubezpieczeniowe KRUS, zwracam się do KRUS etc.

Jeżeli okazuje się z kolei, że pacjent nie żyje a żyje, to będą to ulubione moje pisma do bazy PESEL, tak? Jeżeli okaże się, że muszę to sprawdzić w zupełnie innych systemach, np. w urzędzie gminy, bo jest to osoba, która ma decyzję uprawniającą na 90 dni do płatności świadczeń z budżetu państwa, no to wtedy w formie papierowej występuję do danego urzędu gminy.

Jeżeli po tych wszystkich weryfikacjach okaże się, że nadal nie mamy potwierdzenia w dokumentach prawa do świadczeń, możemy zwrócić się do pacjenta z prośbą o wyjaśnienia w tej sprawie.

W tej chwili głównie trwają prace weryfikacyjne dotyczące automatycznego zapytywania i sprawdzania. Nie mogę więc powiedzieć, jaka część z nich jest nieprawdziwa, bo nieprawdziwość mogę ostatecznie stwierdzić w momencie wydawania decyzji a właściwie to jeszcze, jeżeli dojdzie do tego, odwołania do sądu. Zawsze też pacjent może wykazać, o czym pan wspomniał zresztą, że miał świadomość, że ma prawo do świadczeń i dlatego złożył takie oświadczenie.

Na tę chwilę nie jestem w stanie odpowiedzieć na to pytanie.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Dziękuję.

Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Mam bardzo krótkie pytanie.

Otóż zwróciło się do mnie kilkoro rodziców noworodków z pytaniem, dlaczego oni mają iść do odpowiedniego oddziału (a to na Żoliborzu, a to na Mokotowie, w Piasecznie

i gdzie tam jeszcze), żeby zarejestrować w systemie eWUŚ noworodka. Wydaje mi się to po prostu mitręgą biurokratyczną, dlatego że ten noworodek jest już zarejestrowany parę razy. Parę instytucji go zarejestrowało. A gdyby nawet rodzice nie mieli żadnych uprawnień, on i tak musi być leczony, bo ma to z racji prawa. Po prostu wydaje mi się, że tutaj jest niepotrzebna mitręga.

Przy okazji chcę zapytać, ile jeszcze jest takich różnych pozywań, wezwań pacjentów do tego, żeby coś wyjaśniali i rejestrowali. To wskazuje tylko na to, że tutaj chyba trzeba z tego zrezygnować. Wiadomo, że jak się dziecko urodziło, to już go w paru miejscach zarejestrowali i należy pobrać te dane z tych rejestrów.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Jak już wspomniałam, jeżeli mówimy o kłopotach systemu eWUŚ to wynika to z tego, że nie wszyscy wypełniamy swoje obowiązki, które mamy, jak i też, niestety, nie mamy świadomości prawnej. Stąd np., żeby nie było takich problemów, wydaliśmy ulotki, możliwe do pobrania z naszych stron internetowych. W eWUŚ nikogo się nie rejestruje, bo eWUŚ to jest system, który daje odpowiedź o uprawnieniach.

Kłopotem, na który zwróciliśmy uwagę i to także dzięki świadczeniodawcom (muszę to tutaj powiedzieć i ukłon w ich stronę za to, że nagłośnili pewne tematy) dotyczy sytuacji takiej, w której rodzice nie znają numeru PESEL swojego dziecka. Numer PESEL jest nadawany dziecku w momencie urodzenia. Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach taką informację pozyskuję z bazy PESEL-NET i ta informacja jest. Natomiast trzeba, pani poseł, zarejestrować czy zgłosić osobę jako członka rodziny, niezależnie od tego, czy to jest noworodek, czy 5-letnie dziecko, czy mąż, który utracił źródło utrzymania. Jeżeli mój mąż jest na moim utrzymaniu, zgłaszam go jako członka rodziny. Muszę dokonać zgłoszenia członka rodziny, bo w zależności od tego, czy ta osoba jest członkiem rodziny, czy nie, inny jest płatnik za świadczenie. Jeżeli jest członek rodziny to NFZ dokonuje opłaty za to świadczenie. Jeżeli natomiast jest dziecko do 18. roku życia posiadające obywatelstwo polskie, które nie ma swojego głównego ubezpieczonego, wówczas zgodnie z przepisami ustawy koszt takiego świadczenia powinien ponieść budżet państwa. To są takie sytuacje, że my kładziemy nacisk na obowiązek rodzica zgłoszenia do ubezpieczenia. Rodzica, opiekuna prawnego, dziadka. To dość szeroki katalog.

Jeżeli chodzi o nowo narodzone dzieci, to zgodnie z przepisami ustawy (ponieważ jest to dość doniosłe wydarzenie w życiu każdej rodziny i wiele obowiązków z tym jest związanych i zmian w życiu) wychodząc naprzeciw tej niemożności czy może w pierwszym momencie niewiedzy o posiadanym numerze PESEL, ustawodawca pozwolił rozliczać świadczeniodawcom takie świadczenie na numerze PESEL rodzica czy opiekuna, który powinien zgłosić dziecko do ubezpieczenia, do 3. miesiąca życia. Wiemy, że PESEL jest nadawany od razu. Okres trzech miesięcy, w którym możemy pozyskać tę informację, to jest bardzo dużo czasu. Mam na myśli rodzica i on powinien dokonać zgłoszenia.

Mój ukłon w stronę świadczeniodawców dotyczy właśnie kwestii nieznajomości numeru PESEL w przypadku dzieci adoptowanych, o czym muszę wspomnieć, bo w pewnym czasie, na początku, dość głośno było w mediach na ten temat. Otóż w momencie, w którym następuje pełna adopcja dziecka, jest wydawany nowy akt urodzenia. Takiemu dziecku nadawany jest nowy numer PESEL, stary numer PESEL jest anulowany. Niestety, zauważyliśmy, że rodzice adopcyjni nie znają numeru PESEL swoich dzieci adoptowanych. Zwracają uwagę na to, że Zosi nadają imię Marysia, zmieniają nazwiska a posługują się starym numerem PESEL.

To właśnie dzięki świadczeniodawcom ta sprawa została nagłośniona, przez co wielu rodziców adopcyjnych zgłosiło się do nas z pytaniem, czy rzeczywiście tak jest, pozyskało te numery PESEL, zgłosiło dzieci do ubezpieczenia na tych nowych numerach PESEL i już się nimi posługuje, co – moim zdaniem – jest wartością dodaną tego systemu.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Kamińska.

Poseł Bożena Kamińska (PO):

Jeszcze tylko chciałabym dopytać się w kwestii oświadczeń, jeśli chodzi o wszelkie usługi, które są świadczone przez różne podmioty, które w tych trudnych przypadkach pobierają oświadczenia od pacjentów.

Zgłaszają one ten problem, że muszą te oświadczenia przetrzymywać przez 5 lat. Czym jest podyktowany 5-letni okres przechowywania tych oświadczeń? Świadczeniodawcy mówią, że i tak po stronie pacjenta leży formalna kwestia wyjaśnienia z pracodawcą czy z ZUS, gdzie leży błąd, jeżeli chodzi o ubezpieczenie. Czy oni muszą przechowywać przez 5 lat te oświadczenia, które – jak twierdzą – tak naprawdę niczym nie skutkują w ich przypadku?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Pozostała grupa dokumentów papierowych, które świadczeniodawca ma obowiązek przechowywać, w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń…

Najpierw się odniosę do okresu. Okres 5-letni związany jest z okresem, w jakim NFZ może wystąpić do pacjenta o zwrot świadczeń nienależnych w przypadku, kiedy okaże się, że wypełnił oświadczenie, które było oświadczeniem nieprawdziwym. To jest ustawowo określony czas, w którym możemy prowadzić postępowanie.

Ma to walor dowodowy, bo w tym momencie pacjent nie może zrzucić odpowiedzialności na świadczeniodawcę, że to świadczeniodawca powiedział, że ma prawo: „Mam prawo to jestem leczony. Dlaczego NFZ domaga się ode mnie zwrotu?”.

Nie wiem, czy pani poseł miała okazję widzieć, jak wygląda wzór oświadczenia? Po pierwsze, znajdują się tam dane osobowe pacjenta. Oprócz danych jest oświadczenie o posiadanym prawie do świadczeń, jak też podpis pracownika świadczeniodawcy, że przy nim zostało to oświadczenie wypełnione i widział dokument tożsamości. To ma cele dowodowe.

Są inne dokumenty unijne, których kopie też musi świadczeniodawca przetrzymywać przez ten okres, więc to nie jest wyjątek. Jednak to jest w małym zakresie i tylko właśnie tym celom dowodowym służy. W momencie, w którym będziemy prowadzić postępowanie, możemy wystąpić do świadczeniodawcy o okazanie tego dokumentu.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Mam dwa pytania.

Po pierwsze, mówiła pani o tym, że nie zawsze dochowywane są standardy na poziomie gmin. Chciałam się spytać, na podstawie czego, w jaki sposób, skąd gminy czerpią wiedzę na temat tego, jak to powinno wyglądać. Jaki to dokument? To jest instrukcja? Co to jest? To jest pytanie pierwsze.

Mam jeszcze drugie pytanie. Myślę, że problem umierania obywateli poza granicami państwa jest również w innych krajach. Przepraszam, ale spytam z ciekawości. Jak sobie z tym problemem radzą inne kraje? Przecież muszą sobie jakoś z tym radzić, że np. Francuz umiera w Niemczech a Niemiec umiera w Polsce. W związku z tym zapytam, czy wie pani, jak to się rozwiązuje.

Te dwa pytania.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Naokoło i bazując na swoim doświadczeniu z pracy w innej instytucji. Mała opowieść…

Pewne obowiązki istnieją też w innych systemach ubezpieczeniowych. W momencie, w którym spotykamy się z kolegami z zagranicy, wymieniamy również doświadczenia, w jaki sposób te obowiązki są realizowane.

Moje spotkanie z przedstawicielami Finlandii dość długo trwało, bo nie mogliśmy się porozumieć. Finowie nie wiedzieli tak naprawdę, o co mi chodzi a ja nie wiedziałam, o co im chodzi. Spytałam się o to, w jaki sposób jest u nich wypełniany obowiązek zgłoszenia się z informacją, że ktoś zmienił miejsce zamieszkania, żeby skorzystać z odpowiednika naszego POZ, bo to jest uzależnione od gminy, od miejsca zamieszkania. Na co usłyszałam: „No, ale jak to? Jak realizowany?”. Jeżeli taki obowiązek jest, to żeby skorzystać ze świadczeń, muszę się zgłosić. Jeżeli tego nie zrobię to jest moja strata. Taką przypowiastką bym chciała na to odpowiedzieć, bo tak to mniej więcej wygląda.

W momencie, w którym pracowałam w instytucji ubezpieczeniowej, był obowiązek potwierdzania życia, tak? Potwierdzenie okresowo przy rentach wypłacanych za granicę. Wprowadzone to już było wiele lat temu. Dana osoba musiała się zwrócić do urzędu gminy miejsca zamieszkania za granicą, gdzie mieszka, w celu potwierdzenia dalszego życia, żeby transferować wypłatę emerytury za granicę. W momencie, w którym nasza instytucja próbowała to wprowadzić, podniesiono larum i zrobił się straszny krzyk, że demonizujemy problem, że wprowadzamy bariery dla pacjentów, niemalże zachowujemy się jak… nie powiem, do czego nas porównywano. Tak to wygląda. Po prostu jest większa odpowiedzialność za dane, za uporządkowanie sprawy, ale też taka odpowiedzialność, że to są nasze wspólne pieniądze, na które się składamy, tak?

Nie mogę dokładnie opowiedzieć o innych przypadkach, bo tylko z tymi dwoma się zapoznałam. Kolega jeszcze uzupełni tutaj kwestię innego kraju, podając go jako przykład. Mogę powiedzieć o Finlandii z miejscem zamieszkania i o tym potwierdzeniu, poświadczeniu życia.

Natomiast jeżeli chodzi o standardy gminne, nie znam takich dokumentów. Myślę, że powinny one być, tak jak w każdej instytucji, która według pewnych zasad powinna w każdym miejscu działać. Myślę, że to pytanie bardziej do…

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

…czyli wytycznych nie ma?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Przepraszam, pani przewodnicząca. Powiem inaczej. Ja ich nie znam, tak? Nie wiem więc, czy są, czy ich nie ma. Nie chcę odpowiadać. Mogę opowiadać, jak wyglądają przepisy, jak to zgodnie z przepisami wygląda, ale nie wiem, czy są wewnętrzne wytyczne w tym względzie.

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Marek Ujejski:

Proszę państwa, mogę uzupełnić tę wypowiedź w kontekście wiedzy nabytej w trakcie pracy w zespołach Komisji Europejskiej, gdzie biorę udział w projektach informatycznych od wielu lat.

Tam, rzeczywiście, odbywa się pewna wymiana wiedzy, jak to funkcjonuje w innych państwach w związku z koniecznością harmonizowania tych rozwiązań. Zwłaszcza na przykładzie Francji i Niemiec można powiedzieć, generalnie, tak. W Niemczech w ogóle nie funkcjonuje odpowiednik naszego numeru PESEL, gdyż zabrania tego konstytucja niemiecka, prawda? Doświadczenia Niemców z II wojny światowej położyły się takim cieniem, że oni w ogóle nie dopuszczają możliwości numerowania ludzi. W każdym sektorze musi być unikalny system – można powiedzieć – identyfikacji, niemożliwy do połączenia z identyfikacją w innym sektorze. To było przyczyną dużych trudności przy realizacji projektu niemieckiego dowodu osobistego. W związku z tym kwestia dyscypliny społecznej i wykonywania obowiązków przewidzianych prawem i regulacjami jest nałożona na społeczeństwo. Powiedziałbym, że społeczeństwo jest pod znacznie większą presją wykonania tych obowiązków, bo rzeczywiście, jeśli ktoś tego nie dokona, to nie będzie beneficjentem systemu.

Dotyczy to także dość złożonego sytemu kas chorych, prawda? Niemieckie kasy mają charakter i terytorialny, i branżowy, o wiele bardziej skomplikowany niż polski. Jest ich około 160. Jeżeli przeniesienie się do innej kasy nie będzie poprzedzone spełnieniem wszystkich formalności, skutkuje brakiem ubezpieczenia.

Podobnie jest we Francji.

Myślę, że to jest też kwestia edukacji społecznej. To jest chyba najlepsze określenie. Podkreślanie w mediach przy każdej okazji, że jest obowiązkiem obywatela dopełnić wymagań nałożonych na niego przepisami prawa. To, że te przepisy są skomplikowane, no to taka ich natura, prawda? Państwo mają w ręku cały aparat legislacyjny, więc można myśleć. Fundusz sugerował pewne rozwiązania, uproszczenie pewnych rzeczy, ale póki prawo jest takie, jakie jest, to wszyscy musimy go przestrzegać.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Przepraszam, to mam taką prośbę: czy te sugestie były gdzieś sformułowane?

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Sugestie uproszczenia systemu w różnych obszarach były przekazywane i dyskutowane. Tu bym nie chciała tak szeroko iść, bo...

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Nie. Absolutnie nie chcę, żeby pani opowiadałam nam teraz, bo to po prostu by było bez sensu.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Nie jestem upoważniona do tego.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Nie, natomiast chciałabym wiedzieć, czy były oficjalne wystąpienia w tej sprawie.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Komunikowaliśmy się tutaj z Ministerstwem Zdrowia. Chociażby część jest uwzględniana, część jest w trakcie uwzględniania.

Przykładem są rozwiązania dotyczące zgłoszenia do ubezpieczenia tych grup, które w pierwszym momencie wejścia systemu eWUŚ wydawały się budzić największe kontrowersje i problemy, tak to nazwijmy. Właśnie takie projekty zostały przekazane do ministerstwa, ale nie chciałabym się tutaj wypowiadać o możliwości ich realizacji czy braku możliwości, bo tak, jak w każdym systemie, można różnie tę samą kwestię rozwiązać.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

To my wystąpimy w takim razie, jako Komisja, do Ministerstwa Zdrowia z zapytaniem, jakie propozycje rozwiązań zgłaszał NFZ, które zostały uwzględnione, które nieuwzględnione i dlaczego.

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zadać pytanie? Bardzo proszę.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, jestem lekarzem i świadczeniodawcą.

Jeżeli chodzi o system eWUŚ, oczywiście, wszystko to, co zostało powiedziane, faktycznie się wydarzyło. W tej chwili problemem, który jest i mam nadzieję, że w kolejnej nowelizacji prawa będzie uwzględniony a który zgłaszamy od samego początku, to są studenci, którzy czasowo podejmują pracę. To jest ta przerwa, kiedy może już faktycznie wyedukowaliśmy medialnie rodziców 18-latków, którzy już teraz wiedzą, że jak dziecko kończy 18 lat, to trzeba ponowić oświadczenie…

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Jak to „ponowić”?

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Proszę? No, może skończę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Tak, przepraszam.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Jeżeli chodzi o 18-latków, żeby tu jednak ci młodzi ludzie również byli w ubezpieczeniu. Powiem, że mniejszy jest teraz już ten zasięg. Natomiast ciągle jest problem, jeżeli chodzi o studentów, którzy podjęli jakąś pracę. Od ponad roku była już nasza sugestia, żeby może, jeżeli jest taka sytuacja, skorzystać z weryfikacji szkół i uczelni, czyli sprawdzić, czy ktoś jest studentem, czy nie jest studentem.

Chodziłoby o stworzenie czegoś w rodzaju tzw. nadrzędnego ubezpieczenia, które nie zamykałoby, oczywiście, drogi podejmowania gdzieś tam miejscowo pracy, ale w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia studenta jako pracownika, żeby wracał on z powrotem do ubezpieczenia studenckiego, potwierdzonego przez uczelnię a nie wypadał wprost z ubezpieczenia.

Z drugiej strony, wtedy już jest wymagane bezwzględnie potwierdzenie znowu przez rodzica, że do 26. roku życia on w jakiejś formie ma prawo do tego, żeby być na ubezpieczeniu młodzieży uczącej się.

To jest sprawa, która jest otwarta i ona nadal jest aktualna. Obserwujemy to w momencie, gdy rozpoczyna się rok akademicki, w granicach października, kiedy to na listach placówek, które posiadają większą liczbę studentów, duży procent świateł czerwonych się zapala. To jest sprawa, na którą czekamy.

Druga rzecz, którą my, oczywiście, ciągle podnosimy i zresztą zostało to podniesione tutaj, to są – niestety – błędy w danych osobowych.

Jeżeli chodzi o ZUS to chcę zgłosić jeszcze jedną rzecz, która występuje. Jak zawsze, doszliśmy do tego, dlaczego tak wychodzi, że np. współmałżonek rencisty czy emeryta nagle znowu się świeci na czerwono. No i okazuje się, że albo jest to jakaś aktualizacja bazy ZUS czy KRUS, albo jest wydawana nowa legitymacja, bo np. minął jej czasokres i system, bo – chyba, tak to trzeba powiedzieć – nie „zassał" współubezpieczonych. Okazuje się nagle, że żona emeryta jest znowu czerwona. Tu jest ta dbałość o dane, o której pani mówi. My to widzimy, że tego faktycznie brakuje tutaj, jeżeli chodzi o pewne ludzkie odruchy.

Ze zgonami w pełni się zgadzam. Mam zgon pani H.N., który zgłoszony jest do NFZ i już wielokrotnie państwo interweniowali. Natomiast czemu mówię jeszcze raz o zgonach? Dlatego, że mimo, iż zgon raz został przez państwa wyprostowany, znowu moja pani Halina jest na czerwono na zasadzie takiej, że mam informację z MSW, że ona nie żyje, więc ktoś zrobił kolejną weryfikację i zrobiło się to samo.

No, i jeszcze problem pacjentów na długich zwolnieniach oraz problem pacjentów na postępowaniach rentowych. To jest wtedy, kiedy pacjent już nie jest, że tak powiem – pracownikiem, już przechodzi na te świadczenia ZUS, gdzie jeszcze nie jest to ustabilizowane. Ten pacjent również w tym momencie jest objęty różnymi problemami oświadczeń. Na pewno tych oświadczeń w tej chwili w stosunku do zeszłego roku jest zdecydowanie mniej, ale są ciągle te grupy, których sytuację – jak myślę – w jakiś sposób prawnie i organizacyjnie można by było poprawić, żeby to nie wywoływało tej części rzeczy.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Proszę bardzo.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Jeżeli się mogę odnieść do wypowiedzi pani prezes, to bardzo mnie cieszy, że te same problemy nawet nie tyle, że widzimy, ale w podobnym kierunku myślimy.

NFZ wiele miesięcy temu zgłosił właśnie propozycję rozwiązania problemu ubezpieczeń osób pomiędzy 18. a 26. rokiem życia. To, o czym dyrektor Ujejski mówił wśród tych naszych sposobów rozwiązania i uproszczenia rzeczy.

Proponowaliśmy też różne rozwiązania w grupach roboczych, np. system zgłaszania przez szkoły jako jeden ze sposobów, który mógłby być zrobiony, cyklicznego powtarzania tych informacji, bo szkoła rzeczywiście wie, czy ktoś się uczył. Była propozycja równoległego posiadania – tak, jak w innych przypadkach – tytułu członka rodziny z tytułu uczenia się zgłoszonego przez szkołę czy – jakkolwiek nazwiemy – quasi-tytułu ubezpieczeniowego z posiadaniem czasookresowego, innego tytułu. Tu dokładnie tak samo myślimy i ta propozycja też z naszej strony wyszła. Bazowaliśmy na informacjach i na tym, co się dzieje. Skoro obowiązek nie jest wypełniany, to spróbujmy znaleźć inną drogę, żeby pozyskiwać te dane. To jest jedna z takich dróg.

Jeżeli chodzi o ponowne zgłoszenie 18-latków, to troszeczkę wynika z…

Nie ma takiego obowiązku zgłoszenia ponownego 18-latków, tylko że przez długi czas zarówno w mediach, jak i w świadomości społecznej (czego zresztą mogłam częściowo wysłuchać na sali) istniało przekonanie, że wystarczy, że ktoś jest urodzony na terenie Polski to automatycznie takie dziecko do 18. roku życia ma prawo do świadczeń zdrowotnych. Jednak, jak powiedziałam, jest też drugi obowiązek: zgłoszenia. Takie dziecko powinno być zgłoszone. Jeżeli to dziecko było zgłoszone przed 18. rokiem życia i nic w sytuacji zawodowej rodzica by się nie zmieniło (nie zmieniłby pracy, bo przy każdej

zmianie znowu aktualizujemy te dane) to po prostu, dopóki nie dostaniemy informacji od rodzica, wyrejestrowującego to dziecko np. w okolicach 26. roku życia, bo przestało się uczyć, to ubezpieczenie zgłoszenia jest ważne. Jak mówię, ale był – rzeczywiście – na początku taki moment, że osoby nie były zgłoszone, „no, bo przecież mają prawo do świadczeń" i w okolicach 18. roku życia dopiero to zgłoszenie następowało. Myślę, że teraz powinno być już lepiej.

Natomiast jeżeli chodzi o osoby, które nie mają już tytułu ubezpieczeniowego, np. przestały pracować i są w okresie oczekiwania na emeryturę czy rentę, w trakcie trwania postępowania, to zgodnie z definicją świadczeniobiorcy te osoby nie mieszczą się w tym pojęciu świadczeniobiorcy. Są to osoby posiadające prawo do świadczeń pomimo braku innego tytułu, za te osoby bierze odpowiedzialność NFZ, opłaca za nie świadczenia.

Natomiast, zgodnie z ustawą, ponieważ się nie mieszczą w pojęciu świadczeniobiorcy to ich system eWUŚ nie obejmuje. Osoby takie wykazują czasem jakiś inny, równoległy tytuł.

W międzyczasie tylko zerknę, ile jest aktualnie takich osób…

Zauważyliśmy, że się zdarza, że te osoby w okresie oczekiwania na emeryturę czy rentę częstokroć są zgłaszane do ubezpieczenia jako osoby bezrobotne albo członkowie rodzin.

Pani też to zauważyła…

W takiej sytuacji te osoby się palą na zielono, bo mają równolegle dwie podstawy – jeden tytuł mocniejszy, drugi tytuł słabszy. Jeżeli natomiast zdarzy się tak, że tylko i wyłącznie jest to ten jeden tytuł, zgodnie z ustawą palą się na czerwono. Mogą okazać dokument, czyli np. zaświadczenie ZUS, tudzież mogą złożyć oświadczenie. Ta sama sytuacja dotyczy osób, które przestały być pracownikami a biorą zasiłek chorobowy. Są uprawnione do zasiłku chorobowego, wypłacanego przez ZUS.

Nie jest to duża skala, dlatego że my informacje o tych osobach otrzymujemy m.in. z ZUS. Jeżeli chodzi o osoby, które mają prawo do zasiłku a nie mają równolegle innego tytułu, to na ostatni poniedziałek było to 419 osób w skali całego kraju na bazę trzydziestu paru milionów. No, czasami się nieszczęśliwie zdarza, że dość długo trwa proces i po prostu ta osoba nie ma innego wyjścia, jak składać to oświadczenie, ale to jest wszystko zgodnie z prawem. Więcej jest tych osób, które są w okresie oczekiwania na emeryturę lub rentę, bo mniej więcej 12,5 tysiąca. To są dane aktualne na poniedziałek.

Jak mówię, system jest tak ustawiony, że jeżeli ma się równolegle różne tytuły, zawsze wybiera ten tytuł mocniejszy, który pozwala w systemie eWUŚ zapalać się na zielono.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę. Z wolna zmierzamy do końca, więc proszę, nie jest źle.

Ekspert do spraw prawa medycznego Business Centre Club Zenon Wasilewski:

Zenon Wasilewski, Business Centre Club.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo i szanowni państwo z NFZ, eWUŚ miał usprawnić pracę, jak i ułatwić życie pacjentowi, bo cały czas mówimy o świadczeniodawcach a pacjent pozostaje nam na uboczu. Dlatego też spróbujmy spojrzeć na funkcjonowanie tego systemu przez niedogodności, uciążliwość dla pacjenta i dla lekarza. Formułujemy tutaj zadania. Większa świadomość na szczeblu gminy.

Mówimy o błędach ludzkich. Nie mówimy o błędach instytucji. A ja podam konkretny przykład. Osoba będąca na świadczeniu emerytalnym, bez żadnych przejściowych okresów. Leczy się w określonej placówce zdrowia. Przychodzi do lekarza, zapala się zielone światełko, lekarz bada, wypisuje receptę, chce wprowadzić do systemu i zapala się czerwone.

Zwracam uwagę na to, że trzeba próbować poszukiwać również występujących błędów w narzędziach, w urządzeniach a także w instytucjach, bo to, co mówimy o braku właściwego przepływu między ubezpieczycielem w ramach systemu eWUŚ ze strony ZUS to nie są błędy tego typu, że ktoś nie dopełnił obowiązku. Są to błędy, które mogą powstać z powodu nieprzewidzianych trudności w zakresie właściwego przepływu informacji między instytucjami.

Przykład nowo narodowych dzieci – bach, obowiązek rodziców, 18-latek – bach, obowiązek rodziców. A jak jesteś nieświadomy to nie otrzymasz świadczenia.

Myślę, że szukając nowych konstrukcji prawnych, wyjdźmy z pozycji ułatwienia funkcjonowania w tym systemie przede wszystkim obywatelowi.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Bardzo dziękuję za ten głos, bo – rzeczywiście – dzisiaj, w odpowiedziach, skupiłam się na tych zastrzeżeniach, które były zgłoszone wprost z sali. System eWUŚ powstał właśnie, żeby ułatwić działanie i istnienie w tej organizacji pacjentowi. Ilu z nas zjawiło się u lekarza i okazało się, że kiedy potrzebowaliśmy świadczenia, nie posiadaliśmy przysłowiowego, aktualnego dokumentu RMUA? Musieliśmy w ciągu 7 dni go dostarczyć.

Teraz, niezależnie od tego, w którym miejscu kraju jestem, podaję swój numer PESEL, który jest wprowadzany do bazy i system od razu odpowiada. Nie muszę pamiętać o comiesięcznym braniu dokumentu.

Przypomnę, że zgodnie ze zmianą przepisów RMUA obowiązkowo jest wydawany raz do roku. To dopiero na życzenie co miesiąc jest wydawany. Musieliśmy co miesiąc pamiętać o dokumencie. Musieliśmy pamiętać o noszeniu tego dokumentu przy sobie. Teraz musimy znać swój numer PESEL i mieć dokument tożsamości, który na ogół większość z nas nosi przy sobie, bo po prostu to jest nam potrzebne do istnienia i egzystowania w różnych instytucjach.

Takie sygnały mamy od pacjentów, którzy też widzą to ogromne udogodnienie.

Jeżeli pan wspomniał o tym, że system potwierdził uprawnienie na zielono a lekarz wprowadzał dane do systemu i pojawiło się na czerwono to chcę powiedzieć i przypomnieć, że potwierdzenie uprawnienia w systemie eWUŚ jest ważne i takie samo przez 24 godziny, przez całą dobę. Jeżeli więc było to sprawdzone w rejestracji a potem okazało się – jak rozumiem – u lekarza w gabinecie, że jest na czerwono, to znaczy, że to system wewnętrzny zawiera błąd.

Jeżeli byłby podłączony do naszego systemu to przez 24 godziny ma ten sam kolor, jak już tak to obrazujemy. Jeżeli lekarz zwraca się do pacjenta, to nie jest wina ani NFZ, ani systemu eWUŚ, bo skoro pani w rejestracji – już bądźmy przy tej przysłowiowej pani – wpuściła do lekarza tego pacjenta, to znaczy, że zweryfikowała jego prawo. Dlaczego więc lekarz drugi raz weryfikuje to prawo? I na podstawie dostępu do jakiego systemu? Te 24 godziny – przez całą dobę ten sam kolor i prawo obowiązuje.

Nie zgodziłabym się tutaj, że w ten sposób następują jakieś zmiany.

Po wszystkim, co mówiłam, myślałam, że o tych 18-latkach dość jasno powiedziałam, że nie ma takiego obowiązku, o ile zgłoszenie nastąpiło wcześniej. Oczywiście, możemy rozważać taki wariant, że wprowadzimy system budżetowy i każdy PESEL, który się pojawi w Polsce, będzie automatycznie w bazie, bo ja go i tak mam, więc nie trzeba żadnych obowiązków zgłoszeniowych, ale to nie do naszej instytucji należy decyzja. Nie chcę wypowiadać swojego prywatnego zdania. Nie jestem upoważniona do wyrażenia zdania instytucji.

To wszystko zależy od tego, jaki system przyjmiemy – czy system ubezpieczeniowy, czy taki, jak obecnie, czyli system mieszany. Zmierzamy do upraszczania tego zgłaszania, wsłuchując się też właśnie w głosy środowisk. Jesteśmy przy projekcie kartowym. Myślę, że jesteśmy na jak najlepszej drodze ku temu.

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Marek Ujejski:

Może uzupełnię wypowiedź w aspekcie technicznym, bo on jest dość istotny.

Jak wspomnieliśmy na początku, bardzo często mylone jest, po pierwsze – pojęcie CWU z eWUŚ. Adresuje się pretensje do systemu eWUŚ a w istocie rzecz dotyczy CWU, eWUŚ jest tylko tzw. wąską repliką, czyli zawiera pewne dane, nie wszystkie a – przede wszystkim – te, które służą poświadczeniu uprawnienia.

I teraz, technicznie to się dzieje tak, że raz na dobę, tuż w pobliżu północy, system z CWU wyciąga nowy status ubezpieczonych z 38 mln i tworzy replikę. Do następnej północy te dane z całą pewnością nie są zmieniane. Tak jest to technologicznie zrobione. Myślę więc, że informacje panu przekazane nie do końca były prawdziwe. Może nawet

nie było tu złej intencji, ale bardzo wątpię, czy była taka możliwość, żeby w rejestracji w tym samym dniu, o ile nie przekroczyliśmy granicy północy, bo były przypadki… Mamy takie informacje, że tuż przed północą, gdzieś tam w okolicach północy się zmienił stan. Jeżeli to było w ciągu dnia, to jest to po prostu technicznie niemożliwe.

Jest niemożliwe także z tych powodów, że system świadczeniodawcy bezpośrednio nie bierze udziału w przekazaniu tej informacji. Każda osoba, która jest uprawniona do dostępu do systemu – czy to jest pracownik rejestracji, czy lekarz – loguje się bezpośrednio do naszego systemu.

Natomiast zupełnie odrębną sprawą, której państwo tak jakby nie dotknęli, jest co innego (może wszystko jest jasne, ale powiem to wyraźnie): bardzo często wrażenie świadczeniodawcy jest takie, że system jest akurat niedostępny. To wcale nie wynika z tego, że nasz system jest niedostępny. Sporządziłem na dzisiejsze posiedzenie dokładną statystykę roczną, bo minął rok, więc możemy o tym powiedzieć. Na cały rok od stycznia do grudnia mieliśmy dostępność systemu na poziomie 99,61%. To jest bardzo dobra dostępność jak na system online'owy, lepsza niż niejednego bankowego.

Mieliśmy w ciągu roku tylko dwie dłuższe awarie. Jedna się wydarzyła w marcu. To była pierwsza, dosyć sławna sprawa – 3 godziny 39 minut. Druga wydarzyła się 1 sierpnia (pamiętam ten dzień ze względu na szczególną datę), ona trwała 8 godzin 27 minut, ale zaczęła się w nocy i była praktycznie od godziny 3 rano do godziny 6 niewidoczna. Tam się nic nie dzieje w systemie. Tym niemniej, oczywiście, nawet i to nie powinno mieć miejsca. Pozostałe awarie były kilkunastominutowe.

Natomiast często mamy sygnały, że świadczeniodawcy mówią: „System był niedostępny". On nie był niedostępny z powodu naszej niewydolności czy niedyspozycyjności. On był niedostępny, bo komponenty po stronie świadczeniodawcy, czyli ich własny system albo też ich operator dostarczający usługę Internetu, nie działały, prawda? Tu często jest taki powszechny odbiór, że to nie działa. Trzeba zawsze powiedzieć, który element, prawda?

Jest to – myślę – do wyjaśnienia.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

…bo komuś się coś zdarza poza systemem.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Właśnie, tak. Chciałam jeszcze uzupełnić tę wypowiedź kolegi.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Izabela Trojanowska:

Jeżeli nawet w ciągu tej doby, w której wystawiamy pierwszy status, wpłyną do nas informacje dodatkowe z odpowiednich instytucji to ta informacja jest widoczna dopiero następnego dnia. Jest przetwarzana, zapisywana i widoczna następnego dnia, żeby nie zaburzyć repliki eWUŚ, żeby ta doba była zawsze pełna.

Przewodnicząca poseł Julia Pitera (PO):

Wydaje się, że wyczerpaliśmy temat.

Sądzę, że zapytanie, które skierujemy, będzie ciekawe.

Nie wykluczam, że w dalszym ciągu powrócimy do tematu, mając te propozycje rozwiązań z ministerstwa i reakcje ministerstwa na nie.

Dziękuję państwu bardzo.

Do widzenia.